

[Entretien]

« Des financements, oui, mais pas à n'importe quel prix ». Les enjeux de la recherche de fonds sur le fonctionnement d'une association de santé pour les exilé·es

Céline Pellegrin, Entretien réalisé le 9 mai 2023 et retravaillé en août et septembre 2023 par **Camille Hamidi, Gwen Le Goff**

DANS **REVUE FRANÇAISE DES AFFAIRES SOCIALES** 2023/4 (N° 234), PAGES 255 À 275
ÉDITIONS **DREES MINISTÈRE DE LA SANTÉ**

ISSN 0035-2985

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2023-4-page-255.htm>



CAIRN.INFO
MATIÈRES À RÉFLEXION

Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...

Flashez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour DREES Ministère de la santé.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

[ENTRETIEN]

**« Des financements, oui, mais pas à n'importe quel prix ».
Les enjeux de la recherche de fonds sur le fonctionnement
d'une association de santé pour les exilé-es**

Céline Pellegrin

Entretien réalisé par Camille Hamidi et Gwen Le Goff le 9 mai 2023 et retravaillé en août et septembre 2023.

***Revue française des affaires sociales* : Pourriez-vous nous présenter votre parcours ainsi que l'association pour laquelle vous travaillez, le Comede ?**

Après avoir travaillé comme contrôleuse de gestion dans le secteur privé puis comme responsable des financements pour Basiliade (une association de lutte contre le VIH), je suis responsable des financements du Comede (Comité pour la santé des exilé-e-s) depuis maintenant plus de dix ans.

L'association le Comede, créée en 1979, s'est donné pour mission d'agir en faveur de la santé des exilé-es et de défendre leurs droits, se préoccupant des conséquences traumatiques de l'exil et de la torture, et des difficultés qu'ils rencontrent pour accéder aux soins. En quarante-cinq ans elle a accompagné 180 000 personnes de plus de 170 nationalités dans le cadre de ses activités.

On peut distinguer différentes étapes dans l'histoire de l'association : tout d'abord, la fondation du Comed (Centre d'orientation médicale) en 1979, notamment par des bénévoles de trois associations, Amnesty international, la Cimade et le GAS (Groupe accueil solidarité). Dans un contexte médiatisé autour des exilé-e-s d'Amérique latine, le Comed a reçu d'emblée non seulement des personnes du Chili et d'Argentine, mais aussi et encore davantage du Zaïre et du Sri Lanka dès sa première année de fonctionnement, et par la suite une grande diversité d'exilé-es de pays en guerre ou marqués par des conflits géopolitiques. L'objectif initial était de répondre aux besoins en santé des exilé-es.

Après quelques années à chercher des locaux, le Comité médical pour les exilés (Comede) ouvre son premier dispensaire de soins pluridisciplinaires médico-psycho-social en 1982, et il s'implante définitivement à l'hôpital de Bicêtre en 1989.

On peut considérer que de 1989 à 2003, on est sur une période de structuration et de professionnalisation. Au départ, on était parti d'une équipe de bénévoles, on a progressivement recruté des salariés. De 1989 à 1994, le nombre de consultations principalement médicales et infirmières augmente énormément. À l'époque, les gens faisaient la queue devant l'hôpital et s'inscrivaient sur une liste pour avoir accès à une consultation. À partir de 1994, le nombre de consultations médicales diminue progressivement en raison d'un recours plus précoce aux services de droit commun et, inversement, la part des consultations sociales et juridiques augmente. Le Comede développe des actions de santé publique et d'accès aux soins,

priviliégiant l'accès à la protection maladie, en réponse aux besoins identifiés sur le terrain. En 2023, cette problématique est toujours aussi essentielle.

De 2003 à 2012, c'est une période marquée par le développement du Centre-ressources en soutien aux professionnels du secteur médico-psycho-social (publications, guide Comede, Maux d'exil, Centre de formation et permanences téléphoniques) et par le développement de l'Observatoire de la santé des exilé-es, soutenu par le ministère de la Santé pour la production de données d'épidémiologie médico-psycho-sociales des exilés en France. Accueil, soins et soutien directement au bénéfice des patient-es, Centre-ressources et Observatoire constituent trois pans d'activités essentielles et indissociables. Nous avons développé une base de données dans laquelle nous caractérisons toutes les consultations et les appels téléphoniques, nous enregistrons les données de vulnérabilité sociale, démographiques et épidémiologiques. Mes collègues, qui saisissent ces données, posent un ensemble de questions aux patients : sur leur pays d'origine, s'ils ont un titre de séjour pérenne, un hébergement, des ressources financières, sur leur intégration dans les dispositifs, notamment d'accès à la protection maladie, s'ils sont socialement et affectivement isolés, s'ils sont allophones, etc. Au Comede, l'accueil est inconditionnel, cependant, vu l'ampleur des besoins et la pénurie de moyens, l'association a dû se doter de critères objectifs pour faire bénéficier de ses services aux personnes qui n'auraient pas accès aux soins si elles n'étaient pas accompagnées par notre équipe. D'une part, le cumul des facteurs de vulnérabilité détermine l'entrée des patients dans nos dispositifs, avec un accueil prioritaire. D'autre part, le croisement des données d'observation permet de construire une expertise, d'établir le lien entre exil, vulnérabilité sociale des patients, difficultés administratives et problématiques de santé.

En 2013, le Comede devient le Comité pour la santé des exilés. Outre la portée nationale du Centre-ressources, les dispositifs régionaux du Comede en Île-de-France, PACA (Provence – Alpes – Côte d'Azur), AURA (Auvergne – Rhône-Alpes) et Guyane se développent de 2013 à 2023, ainsi que deux gros pôles d'activité : accueil, soins et accompagnement, et Centre-ressources (information, formation et recherche).

Le Comede ayant grandi, en 2018 on a mis en place une coordination générale composée d'une douzaine de coordinateurs par pôle et par dispositif. Les pôles renvoient à la fonction (pôle social et juridique, pôle santé mentale, pôle médical et pôle prévention, promotion, santé). Les dispositifs, eux, sont territorialisés (Île-de-France, PACA, Guyane, AURA).

RFAS : Le Comede a une approche particulière des questions de santé des exilé-es. Est-ce que vous pourriez expliquer la différence que vous faites entre les questions médicales et de santé ?

Depuis la dernière révision des statuts faite en 2013, le nom de l'association Comede signifie effectivement « Comité pour la santé des exilés », pour souligner que l'on n'est pas uniquement sur les questions médicales, mais sur les enjeux de

santé plus largement, incluant la prise en compte de l'ensemble des déterminants de la santé.

La prise en charge au Comede est une prise en charge globale et pluridisciplinaire. L'assistante sociale fait partie de cette prise en charge au niveau du soin parce qu'on remarque que tout est lié. Le social va impacter le soin. Le médecin tout seul dans son box peut difficilement résoudre une situation si son patient diabétique n'a pas accès à un hébergement. L'observance de certains traitements n'est possible que si les patients ont accès à un réfrigérateur (pour des injections d'insuline par exemple, ou encore pour le stockage d'aliments recommandés dans le cadre de certaines pathologies). La question de l'hébergement est également cruciale. Le parcours de la demande d'asile, qu'il s'agisse de la demande à l'OFPRA (Office français de protection des réfugiés et apatrides), du recours CNDA (Cour nationale du droit d'asile) et parfois de l'obtention d'un statut de réfugié, est aussi très difficile. Et parfois, des personnes décompensent, ou se retrouvent en situation de saturation au moment de l'obtention de leur titre de séjour, ce qui peut avoir un écho sur leur prise en charge en psychothérapie lorsqu'elle existe.

Sur le plan médical, la durée de suivi moyenne des patients est de quinze mois¹, pour soigner les pathologies détectées lors du bilan de santé. Mais le parcours complexe sur le plan social va prendre vingt-sept mois. Au Comede, on s'efforce d'agir sur tous les facteurs de vulnérabilité. Car les vulnérabilités sociales ont un retentissement sur la santé. Les troubles psychiques (psychotraumatismes, cauchemars, reviviscences, troubles de la mémoire et de la concentration, idées suicidaires) sont la première pathologie observée. Le parcours administratif et social retentit sur les troubles psychiques et la durée de suivi moyenne par le service de psychothérapie est de vingt mois.

Les demandeurs d'asile peuvent avoir jusqu'à 85 consultations sur l'année. Pas seulement médicales et de psychothérapie, mais aussi sociales et juridiques. Le médecin peut difficilement traiter seul une situation. Un travail pluridisciplinaire est nécessaire.

RFAS : Vous dites qu'au Comede, les personnes cumulent les situations de vulnérabilité, est-ce que vous pourriez préciser quel est votre public ? Le principe qui s'applique est un principe de subsidiarité : le Comede intervient quand la prise en charge n'est pas réalisée par d'autres ailleurs ?

Tout à fait. Les personnes prioritaires au Comede sont les exilé-es en situation de précarité : femmes, mineurs non accompagnés, demandeurs d'asile, migrants âgés, personnes malades, qui cumulent tous les facteurs de vulnérabilité. Le Comede n'a pas vocation à se substituer au droit commun mais va accompagner les personnes exilées en grande précarité jusqu'à l'accès au droit commun. Il les accompagne dans la réalisation des démarches. Les personnes viennent au Comede pour bénéficier d'un accompagnement adapté qu'elles ne trouveraient pas dans le droit commun ou insuffisamment (consultations avec interprètes, consultations spécialisées d'accès aux droits, consultations de psychothérapie, ateliers

1. Rapport d'activité et d'observation du Comede 2022.

d'éducation thérapeutique...). Une personne régularisée va bien pendant quelques années et, à un moment, pour un problème de renouvellement de titre de séjour ou de difficultés avec une caisse de sécurité sociale (incluant la CAF, Caisse d'allocations familiales), elle peut perdre ses droits du jour au lendemain. Cela la plonge dans des difficultés économiques dramatiques et angoissantes et là, on redémarre tout à zéro. C'est vraiment le parcours du combattant. Par ailleurs, les réfugiés statutaires n'échappent pas à d'énormes difficultés d'accès aux droits d'insertion et de rapprochement avec leurs familles, malgré un statut très protecteur en théorie.

D'une part on observe des obstacles administratifs dans l'accès aux soins liés à la saturation des dispositifs (plateformes des demandeurs d'asile, centres d'hébergement, 115), à la méconnaissance des procédures et dispositifs de la part des institutions, caisses d'assurance maladie, caisses d'admission des hôpitaux (exemple : DSUV [Dispositif des soins urgents et vitaux]), ou encore à de mauvaises interprétations de la loi par les agents administratifs ou à des formes de xénophobie administrative. Ceci entrave l'accès au droit et impacte la santé des exilé-es. Les restrictions, retards et refus dans l'accès aux soins impliquent un travail énorme.

D'autre part, même une personne qui a toutes les bonnes raisons de prétendre au titre de réfugié selon la Convention de Genève rencontre des difficultés et est ballottée au gré des délais d'attente (son passage à l'OFPRA, un recours à la CNDA et au tribunal administratif) en raison de toutes les présomptions de culpabilité, du récit des faits invoqués dans le cadre de la demande d'asile qui ne sont « pas assez circonstanciés », de l'absence de photos ou de certificat prouvant les faits, etc. Même si, au final, au bout de cinq ans elle est reconnue réfugiée ou protégée et obtient son statut, pendant les années précédant cette décision elle peut cumuler l'absence d'hébergement, de protection maladie, de ressources (allocation des demandeurs d'asile), d'accès au droit et aux soins. Elle n'a pas systématiquement accès à l'hébergement auquel elle a droit, ce qui l'expose aux multiples violences (au risque d'échanges de services sexuels contre hébergement par exemple). 90 % des bénéficiaires du Comede sont sans « chez soi » (sans hébergement, à la rue ou hébergés chez un tiers). C'est vraiment un enjeu de santé publique parce que, pendant toutes ces années d'attente, l'absence de statut administratif stable et pérenne (titre de séjour) et donc de droit au travail, l'absence de « chez soi », l'absence de ressources et de protection maladie, les difficultés de déplacement, l'isolement social et relationnel, le barrage de la langue (qui empêche l'accès à la santé), tout cela se cumule. Et le cumul de ces facteurs de vulnérabilité sociale et de précarité, objectifs, qui constituent la détresse sociale, a un impact énorme sur la santé et va faire émerger des pathologies graves (psychotraumatismes, cancers...). Concrètement, la première pathologie observée au Comede, c'est le psychotraumatisme dans 40 % des cas. On a également une forte proportion de cancers.

RFAS : Pour finir sur cette présentation un peu générale, est-ce que vous pourriez caractériser les grandes missions du Comede aujourd'hui ?

Le principe de liberté publique est l'essence de la loi 1901. Le contrat associatif repose sur la liberté statutaire et les statuts constituent le texte de référence.

Ainsi les missions du Comede sont encadrées par la définition de ses statuts, l'acte fondateur de l'association² :

« 1. Assurer aux exilé-es des soins et un soutien médical, psychologique, social et juridique dans les cas où ceux-ci sont inexistantes ou inadéquats et d'agir en leur faveur ; 2. Favoriser leur accès aux soins, à la prévention et aux droits ; 3. Faciliter tout ce qui peut permettre leur plus grande autonomie et leur meilleure insertion ; 4. Contribuer à la connaissance et à la réflexion sur leur situation médicale, psychologique, sociale et juridique, et participer à toute action permettant de l'améliorer ; 5. Produire des informations et porter témoignage sur cette situation, dans les limites du secret professionnel, et sur les conditions qui l'expliquent ; 6. Gérer tout établissement ou structure dont l'activité est en rapport avec les buts de l'association ; 7. Collaborer avec tout autre acteur œuvrant dans le cadre des mêmes missions ».

Les objectifs du Comede passent par des consultations pluridisciplinaires, médico-psycho-sociales et juridiques dans des centres de soins (17 021 consultations et participations aux ateliers en 2022 pour 3 644 personnes) et par les activités du Centre-ressources (formations, publications, plateforme téléphonique, observatoire, partenariats, plaidoyer : 5 241 appels téléphoniques pour 4 646 bénéficiaires en 2022...).

Ces principes statutaires sont au cœur du projet d'établissement de l'action du Comede. Il est important de le rappeler. La loi 2022³ rend obligatoire le projet d'établissement qui positionne l'établissement dans l'environnement institutionnel et indique ses évolutions en termes de public et de missions :

« Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement »⁴.

La marchandisation des financements associatifs tend à écarter les associations de leurs missions initiales porteuses d'intérêt général, dès lors qu'elles doivent consacrer beaucoup de leur temps à chercher des fonds, répondre aux demandes d'évaluation, parfois faire évoluer leurs projets afin de correspondre à des lignes de financement, etc. Cela peut alors générer une perte de sens.

RFAS : Merci pour ces éléments de présentation. Pour en arriver précisément au financement, pouvez-vous revenir sur la manière dont l'association est financée ?

On a un budget de 4,2 millions pour l'exercice 2023. En 2013, le budget s'élevait à 1,4 million, il a donc triplé en dix ans. 80 % du budget, soit 3,4 millions, servent à payer les salaires et les cotisations patronales. Il faut évidemment les payer chaque mois. Vous ne pouvez pas dire à vos salariés que vous les payerez

2. La loi du 1er juillet 1901 « relative au contrat d'association » (Loi Waldeck Rousseau) et le décret du 16 août 1901 encadrent le fonctionnement des associations.

3. Rénovant l'action sociale et médico-sociale.

4. Article L. 311-8 du CASF (Code de l'action sociale et des familles).

dans trois mois. Et il faut boucler ce budget de 4,2 millions avec des financements d'une grande diversité. Le Comede a essayé de diversifier ses sources de financement en dix ans pour garantir son indépendance, mais 80% des financements restent publics. Tout ceci sans perdre de vue l'éthique du Comede, ses missions sociales, statutaires. Lorsqu'une nouvelle source de financement pose des enjeux d'ordre éthique, parce que l'objet du financeur rentre en contradiction, au moins pour partie, avec les missions du Comede, la question est systématiquement posée au Conseil d'administration qui décide d'accepter ou de refuser ce financement. Le cas a pu se poser pour le financement de fondations privées en lien avec certains laboratoires ou de collectivités territoriales menant des politiques contraires à l'éthique de l'association et au projet associatif du Comede qui prône la fraternité, l'hospitalité, l'accueil de l'autre et la santé pour tous. La question de tels financements se pose régulièrement à tout le secteur associatif.

RFAS : On sait que le contexte financier est difficile pour les associations, notamment de taille intermédiaire et, en même temps, le budget du Comede a beaucoup augmenté depuis sa création.

Oui, et on est dans un contexte de xénophobie et de politique répressive à l'égard des étrangers et des associations. La loi sur le séparatisme a été votée en 2021 et s'accompagne de contrats d'engagement républicain que l'on nous impose de signer lorsqu'on fait une demande de subvention. On a vu les risques que cela représente, avec l'exemple des menaces du Gouvernement de retirer les subventions à la Ligue des Droits de l'Homme (LDH) récemment. Néanmoins, dans ce contexte, l'association qui comptait 32 salariés en 2013 en compte aujourd'hui 65. Du côté des bénévoles, on est passé de 22 à 50. Les bénévoles font partie de l'équipe professionnelle du Comede. Ce sont des professionnels formés, très engagés et impliqués dans les réunions.

RFAS : Est-ce que vous pourriez rentrer un peu plus dans le détail des différents financements publics et des questions qu'ils posent ?

Le Comede est financé par des financements nationaux (32 % des produits d'exploitation des comptes certifiés 2022), des financements internationaux, notamment européens (15 %), des financements régionaux (31 %), des financements privés (8 %), des produits d'activité (2,5 %) et des dons, infimes mais précieux (1,5 %). Le Comede se fait un devoir d'assurer une totale transparence financière et l'ensemble de ces éléments sont en libre accès sur le site internet. La logique d'hybridation et de diversification des ressources vise à protéger la structure d'une éventuelle baisse de subventions.

Les financements nationaux s'élèvent à 1 175 000 euros et sont ceux du ministère de la Santé, de Santé publique France, de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), de l'Agence nationale de cohésion du territoire (ANCT), de la Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement (DIHAL) qui relève de la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), du ministère de

l'Intérieur (incluant le ministère de l'outre-mer, la DIAN⁵ et la Direction de l'asile) et du Fonds pour le développement de la vie associative (FDVA). Ils incluent des rallonges incertaines en fonction des reliquats de fin d'année. La DIAN a supprimé son AAP (appel à projets) cette année, dans une logique de décentralisation et de réorientation des crédits sur les territoires. Cela inquiète énormément les associations têtes de réseau, de portée nationale. Cela implique de répondre à des AAP régionaux des préfetures (Île-de-France, PACA, Guyane, AURA). Cela démultiplie le travail, avec l'obligation de réaliser des dossiers pour chaque dispositif régional.

Afin d'« accroître » la performance et l'efficacité des politiques publiques, la Loi organique aux lois de finance (LOLF) du 1^{er} août 2001 a restructuré la dépense budgétaire en missions des politiques publiques, à leur tour structurées en programmes et actions pour permettre de passer d'une logique de moyens à une logique de résultats. Les activités de programmes sont mises en œuvre au niveau des budgets opérationnels de programmes (BOP). À chaque programme, des objectifs. À chaque objectif, des indicateurs. À chaque indicateur, des valeurs cibles de performance, sur le modèle des entreprises du secteur privé.

Le Comede se situe au croisement du secteur de la santé et de celui du droit des étrangers. Il est concerné par plusieurs budgets opérationnels de programmes (BOP) correspondant à des lignes budgétaires sur financements publics distincts : BOP 204 « Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins » ; BOP 104 « Intégration et accès à la nationalité française » ; BOP 303 « Immigration et asile » ; BOP 123 « Conditions de vie outre-mer » ; BOP 137 « Égalité entre les femmes et les hommes » ; BOP 304 « Inclusion sociale et protection des personnes » ; BOP 147 « Centre de ressources politique de la ville » ; BOP 177 « Hébergement, parcours vers le logement et insertion des personnes vulnérables » ; BOP 129 « Lutte contre le racisme »...

Les pratiques des administrations sont hétérogènes. Certaines demandes de financements passent par des AAP dont il est impératif de s'enquérir des dates, dans un contexte où les chargé-es de mission se succèdent dans l'administration publique. D'autres passent par la transmission d'un dossier sans AAP. Si on prend l'exemple du BOP 137, il est logique de soumettre un dossier par région, soit quatre dossiers. Or chaque dossier cerfa 12156 est distinct et implique un travail de réécriture des projets et de réactualisation des données.

D'une façon générale le travail relatif à toute demande de subvention est extrêmement lourd, incluant des échanges préalables à l'instruction des demandes, un dialogue de gestion, des rapports intermédiaires, un rapport final et des audits. C'est le cas, par exemple, de l'un de nos financements nationaux, qui représente 2,5 % du budget du Centre-ressources. La convention fait douze pages et retrace tous les indicateurs du Centre-ressources. En termes de politiques publiques, on dirait qu'il y a une frénésie d'indicateurs, qu'on nous en demande toujours plus. Notre rôle lors du dialogue de gestion est d'expliquer que la subvention ne couvre que 2,5 % de notre budget d'activité opérationnelle, correspondant à 2,5 % de l'action du Centre-ressources. Nous rappelons également que

5. Direction de l'intégration et de l'accès à la nationalité, au sein du ministère de l'Intérieur.

l'indicateur à lui seul ne reflète pas le travail fourni. Nous exerçons nos missions dans un contexte où l'accès au droit commun est de plus en plus complexe en raison de multiples dysfonctionnements, et que le travail est donc très chronophage. Les appels passés à la plateforme téléphonique par les acteurs du médico-social impliquent une large concertation pluridisciplinaire tant les situations sont complexes. Il faut donc être très prudent avec les indicateurs. En effet, si l'on n'atteint pas tous les indicateurs, ou si l'on est en dessous du budget prévisionnel, on expose la structure à une décote par rapport à la subvention prévisionnelle. Par exemple, si les charges réalisées représentent 80 % des charges prévisionnelles, l'institution peut décider d'octroyer une subvention égale à 80 % de la subvention prévisionnelle, soit une perte de 20 % pour la structure, alors que l'ensemble des forces ont été mobilisées pour des accompagnements lourds qui sont difficilement « valorisables » en termes quantitatifs.

Une autre difficulté rencontrée tient au fait que les réponses aux demandes de subventions annuelles sont tardives, intervenant généralement au deuxième semestre de l'année, en novembre. L'avance des fonds, essentiellement des salaires du 1^{er} janvier au 30 novembre, implique la nécessité de se faire une réserve de trésorerie. Si l'on n'a pas la réserve suffisante, on risque un déficit de trésorerie qui induit des coûts supplémentaires pour la structure (*via* des négociations avec la banque : cessions Dailly (*voir infra*), crédit bancaire, négociations d'échéancier avec les fournisseurs...). Ces réponses tardives se traduisent par un manque de visibilité budgétaire et des difficultés à atteindre les indicateurs lorsqu'elles retardent le démarrage de l'action ou des moyens à mettre en œuvre.

RFAS : Vous avez commencé à évoquer une série de difficultés rencontrées par les associations. Avant de poursuivre sur ce thème, pourriez-vous terminer le panorama des financements reçus par le Comede ?

Concernant les financements régionaux, on compte à peu près 1,2 million, essentiellement des agences régionales de santé (ARS), des préfetures et de la DASES (Direction de l'action sociale de l'enfance et de la santé, département et Ville de Paris). Ils impliquent tous une grande vigilance concernant le calendrier des appels à projets.

Enfin, les subventions privées restent à développer et ne représentent pour le moment que 8 % des produits, malgré des soutiens pérennes et précieux de fondations (Fondation de France, Fondation RAJA, Fondation Abbé Pierre, Fondation Caritas, Fondation Inckermann, Sidaction, Fondation Barreau de Paris...).

La Fondation Abbé Pierre nous a permis de financer de la consultation d'assistantes sociales et des nuitées d'hébergement d'urgence pour les personnes à la rue parce que personne ne veut les financer. La Fondation Caritas finance l'activité du centre de santé, la Fondation Rothschild la prise en charge des mineurs non accompagnés (MNA) en AURA. La Fondation de France a financé la prise en charge en santé mentale en PACA pour adultes et MNA. Le mandat de la Fondation Sanofi a pris fin, ils n'orientent plus les fonds vers les exilés en situation précaire.

L'avantage des fonds provenant des fondations est qu'ils sont versés en début de projet.

Enfin, nous recevons aussi des dons, qui constituent seulement 2,5 % des produits, environ 50 000 euros. Nous avons besoin de renforcer nos actions d'appel aux dons.

Et je n'ai pas mentionné que ce qui constitue un moteur essentiel de la conduite des actions, c'est le budget supplétif [non monétaire] du Comede qui contribue largement au budget réel. On parle des 450 m² mis à disposition par l'AP-HP (Assistance publique des Hôpitaux de Paris) pour le centre de santé, des locaux de la rue Championnet, de l'équipe de bénévoles de 50 personnes qui s'est formée, de la pharmacie humanitaire du réseau Huma Pharma⁶, des vaccins qui sont mis à disposition par la DT 94, de la réalisation des bilans de santé par les laboratoires de la Ville de Paris... Pour l'interprétariat, trois mois étaient pris en charge par la Direction générale de la santé (DGS), cela a pris fin et les charges d'interprétariat dépassent aujourd'hui 245 000 euros par an, avec des enjeux très importants en termes de santé publique. Les coûts de publication du guide du Comede et du livret de santé bilingue sont à la charge de Santé publique France. Même le réseau de fournisseurs, qui tolère un délai de paiement sur douze mois, constitue également un soutien important.

RFAS : Vous avez abordé plusieurs éléments très intéressants, sur lesquels on va revenir un peu plus en détail : l'incertitude sur les budgets obtenus, la question du poids des indicateurs dans le travail des associations, la démultiplication des appels d'offres auxquels répondre, les marges de manœuvre par rapport aux offres des financeurs... Pour commencer, est-ce que vous pourriez nous dire, concrètement, comment vous procédez pour chercher des financements ?

Il faut peut-être préciser d'abord que l'association doit être financée mais pas à n'importe quel prix. On commence toujours par lire les AAP, mais ce ne sont pas que les AAP qui vont nous guider dans le travail. C'est très bien d'avoir des financements, mais mon souci au quotidien, c'est d'être au plus près de mes collègues pour connaître la réalité du terrain, rendre visible leur travail et les difficultés rencontrées par les demandeurs d'asile, les migrants d'une façon générale, parce qu'il existe des politiques publiques, mais parfois déconnectées des réalités du terrain. C'est un travail de plaidoyer. Avant de compter le nombre de personnes signataires du CIR (contrat d'intégration républicain) comme l'impose la grille d'indicateurs, assurons-nous qu'elles ont un toit et la possibilité de se soigner. C'est vraiment l'occasion de rendre visibles beaucoup de choses, d'engager un dialogue avec les partenaires de politiques publiques, d'essayer de les rencontrer, d'identifier les personnes qui vont pouvoir agir, qui vont pouvoir nous soutenir dans nos actions. C'est également porter témoignage de tous les points de blocage et, parfois, essayer de lancer de nouveaux appels à projets derrière. On répond une première fois et ce n'est pas forcément dans le champ, mais cela émergera la deuxième année parce qu'on aura rendu visible un problème, une difficulté.

6. Association de solidarité des étudiants de la Faculté de pharmacie de Paris.

Le sociologue Patrick Hassenteufel explique dans *Sociologie politique de l'action publique*⁷, comment faire monter un problème dans l'agenda public, faire du bruit, en parler. C'est le cas, par exemple, de la dématérialisation des démarches administratives, qui pose énormément de problèmes aux personnes accompagnées, de la saturation des dispositifs de santé mentale, de l'accompagnement défaillant des MNA (mineurs non accompagnés), ou encore de la double peine des femmes exilées⁸. Le fait d'en parler aux acteurs institutionnels en s'appuyant sur l'observatoire va parfois aider à avancer.

Concrètement, on réalise un important travail de veille sur les AAP (appels à projets). On lit les AAP, on va essayer de rentrer dans les cases, mais c'est assez complexe parce qu'on est au croisement des publics, des problématiques (hébergement, asile, pathologies – santé mentale, VIH, etc. –) et des territoires. On travaille donc avec des clefs de répartition qui découlent du suivi des indicateurs. On soutient des publics vulnérables prioritaires mais les budgets sont contraints. Il faut trouver des cofinancements nationaux, régionaux, avec les villes, qui n'ont pas toujours de budget, ou avec des fonds privés. Il faut rentrer dans les clous et montrer qu'on va pouvoir élarger sur ces politiques publiques, au moins sur un petit champ.

RFAS : Vous insistez sur le fait que la recherche de financements est aussi l'occasion de « faire monter » de nouveaux enjeux auprès des financeurs, de leur faire prendre conscience de nouveaux besoins. Est-ce que vous pourriez nous donner un exemple ?

Lors des relations avec les institutions, il est important de défendre sa position. C'est bien de prendre en compte tout ce que les institutions nous demandent de faire, mais on ne peut pas tout accepter. On nous en demande toujours plus. Si vous lisez la feuille de route sur le site du ministère de l'Intérieur avec le schéma idéal du parcours du demandeur d'asile, tout fonctionne bien, mais on n'aurait pas besoin de tout le travail des associations si cela fonctionnait. On a pu observer que dans le cadre de l'instruction de notre demande au Fonds asile migration intégration (FAMI Asile) 2017-2021, un financement européen, ils ont refusé de financer les charges de personnel du service social et juridique, considérant que ce travail était déjà effectué par l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII) *via* les missions d'accompagnement des structures de premier accueil des demandeurs d'asile et des structures d'hébergement. On a revu le périmètre de notre projet initial pour cibler la prise en charge sanitaire et médicale des demandeurs d'asile. Pour cette raison, les salaires des assistantes sociales, des travailleurs sociaux n'ont pas été cofinancés par les fonds européens. Néanmoins, dans le rapport final de 25 pages, on a listé avec les assistantes sociales tous les dysfonctionnements et points de blocages de la procédure de demande d'asile, on a montré que le travail social de l'association était malheureusement nécessaire

7. Patrick Hassenteufel (2021), *Sociologie politique de l'action publique*, Paris, Armand Colin.

8. Des femmes qui, après avoir fui des violences dans leur pays et lors du parcours d'exil, se trouvent à nouveau confrontées à des violences de genre, violences administratives et institutionnelles en France.

et on a réussi à les réintégrer dans le projet 2022-2025. C'est un travail qui se fait à plusieurs mains. Un chargé de financement ne peut pas travailler tout seul dans son coin. Le fait de rendre compte des difficultés peut porter une sorte de plaidoyer pour un financement. Dans notre nouveau dossier 2022-2025, ce sera financé.

RFAS : Vous avez réussi à faire la preuve que c'était un besoin à financer ?

Oui, cela a fait émerger le besoin. Comme les instructeurs du rapport final sont souvent les instructeurs de la demande de financement, le fait de rendre visible tout le travail effectué leur permet de bien comprendre l'impact social de nos actions et de mieux défendre notre dossier. Il y a beaucoup de préjugés à déconstruire sur l'accueil des migrants, notamment autour de l'accès à la santé des étrangers, et il faut mettre en place un dialogue avec les chargés d'instruction. La plupart du temps, ils sont relativement bienveillants, mais il peut y avoir des incompréhensions sur les projets et il ne faut pas rester là-dessus. Il faut être clair, factuel, expliquer la réalité du terrain, argumenter.

RFAS : Auriez-vous un autre exemple en tête de cas où vous avez réussi à faire entendre votre point de vue aux financeurs ?

Un autre exemple de contraintes concerne les indicateurs qui nous sont demandés. Le BGMFE (Bureau de gestion mutualisée des fonds européens – ministère de l'Intérieur) a exigé la transmission des numéros AGDREF des demandeurs d'asile, réfugiés et protégés subsidiaires/temporaires. L'AGDREF, c'est l'application de gestion des dossiers des ressortissants étrangers en France. L'AGDREF est une information absolument confidentielle qui relève du secret professionnel. Avec un AGDREF, vous retrouvez toute l'identité d'un patient, la date de naissance de la personne, son pays d'origine, les va-et-vient dans la procédure de demande d'asile et de droit au séjour des étrangers malades, quand elle a été en rupture de droits, si elle a eu une obligation de quitter le territoire français (OQTF) ou pas. Sachant que parfois, il peut y avoir une OQTF, mais cela peut aussi résulter d'une erreur de droit, de non-transmission de documents ou de la dématérialisation.

Sur cette question de transmission des AGDREF, le Comede a été absolument inflexible, au risque de perdre ces financements. Encore une fois, ce n'est pas le financement qui guide l'action du Comede. On a transmis tout un argumentaire qui explique pourquoi on ne peut pas donner des listes d'AGDREF. On a rappelé les principes du Code de santé publique, la protection des données personnelles relatives au patient. Mais, en revanche, le statut de nos patients est documenté sur place dans leur dossier médical. Nous avons fourni une matrice vierge, des impressions écran de notre base de données sans jamais révéler l'identité des patients, et nous avons présenté notre guide de procédures internes.

Sur cette question des AGDREF, avec la pression, si vous êtes novice, vous pouvez être tenté de dire oui. Il est essentiel d'échanger avec la direction de l'association sur les injonctions des financeurs. La décision finale est prise par la direction et le conseil d'administration qui assument la responsabilité de la suppression

d'un financement. À force d'argumentaire, on a reçu un avis favorable pour notre dossier 2022-2025.

RFAS : Malgré ce refus de référencer les numéros des patients ?

Oui, malgré le refus de les communiquer. En revanche, nous avons l'obligation de les collecter pour les contrôles qui auront lieu sur place. Nous devons prouver qu'ils sont bien collectés, c'est donc notre procédure de contrôle interne qui est auditée et non les situations individuelles. Ceci permettant une préservation totale des données personnelles des patients.

RFAS : Un des problèmes qui se pose aux associations est le fait d'en arriver à devoir parfois modifier leur projet associatif pour correspondre à des lignes de financement. Ce n'est donc pas une question qui se pose pour le Comede ?

Pas vraiment, car le Comede a une position très claire. On se rattache toujours aux statuts de l'association et aux textes de loi concernant la protection de la santé et la déontologie médicale. C'est le principe éthique et les missions statutaires qui guident l'action du Comede. Il n'y a aucune ambivalence de ce côté. C'est le patient qui est au cœur du projet d'établissement et pas le financement qui va guider le projet du Comede. Même sans financement public ou avec des financements très limités, le Comede réalise des actions essentielles, comme le soutien des mineurs non accompagnés. On procède par essaimage. Même sans budget, on teste d'abord des actions, à petite échelle, souvent à l'initiative de bénévoles, comme au Comede Loire. L'observatoire a permis de produire des indicateurs et de constater que l'action a du sens, qu'elle permet l'élaboration d'un diagnostic précis et documenté de la situation, qu'elle génère des résultats, et un impact social. Ensuite, on a engagé un dialogue de gestion avec les institutions publiques (DDETS 42, ARS AURA...).

Parfois, ce sont également les institutions publiques qui viennent chercher le Comede pour son expertise. On a ainsi bénéficié des crédits des institutions publiques pour développer des actions, notamment de formation, surtout ces dernières années en Guyane, en PACA et en AURA, afin d'assurer la montée en compétences des acteurs du médico-social. La Direction de l'asile demande au Comede d'organiser des sessions de formation sur l'asile dans plusieurs régions. C'est toujours dans l'intérêt du patient que l'on développe nos actions (et jamais contre).

RFAS : Peut-on considérer qu'il y a des activités qui sont plus faciles à faire financer que d'autres ?

Globalement, les institutions publiques veulent bien financer le Centre-ressources, c'est-à-dire les plateformes téléphoniques destinées aux associations et aux professionnels en soutien des personnes exilées, ainsi que les formations, l'observatoire et les publications. Inversement, le centre de santé, qui propose des consultations aux personnes exilées, va être moins financé. Ce n'est pas assez « novateur ». On a du mal à le faire rentrer dans les cases.

Par ailleurs, depuis le COVID, le Comede a mis en place des actions d'« aller-vers ». On accompagnait déjà des patients lors de rendez-vous à la préfecture pour pouvoir pallier les difficultés que peuvent rencontrer les patients allophones. On a développé encore ce volet lors de la crise COVID, afin d'assurer la continuité des soins. J'ai des collègues assistantes sociales et médecins qui partent sur le terrain pour essayer de ramener vers les consultations du centre de santé des patient-es qui en ont besoin et n'ont jamais fait de bilan de santé. Ce n'est pas pour faire du chiffre, parce que nous n'avons pas besoin d'augmenter les statistiques du Comede. C'est vraiment une question de santé publique. Et, en effet, la médiation en santé est maintenant promue par la Haute Autorité de santé (HAS), le ministère de la Santé et Santé publique France. Elle est inscrite dans les AAP des ARS⁹, de la DRIEETS¹⁰, de la Fondation MNH... La médiation apparaît dans de nombreux AAP.

Enfin, la prise en charge de certains publics est plus facile à faire financer que d'autres. C'est le cas des projets concernant les demandeurs d'asile et réfugiés régularisés, à l'inverse de ceux concernant des patients déboutés ou des sans-papier. Même si le glissement d'une catégorie à l'autre est fréquent et que la prise en charge de ces publics constitue un enjeu de santé publique.

RFAS : On voit bien les effets de mode, qui bénéficient en ce moment aux actions « d'aller-vers » et, plus largement, à tout ce qui est perçu comme « innovant ». Pour les actions de plaidoyer, dont vous nous avez expliqué que c'est un volet important des activités du Comede, est-ce qu'il est compliqué de les faire financer ?

Oui, du fait de la structure des financements de l'association, il est quasiment impossible de les faire financer par des financeurs publics et, actuellement, ces actions au Comede sont quasiment réalisées bénévolement par les membres de l'association. Les actions professionnelles d'information et de sensibilisation sont financées par les financeurs. Les actions associatives (militantisme/plaidoyer), actuellement non financées, sont effectuées exclusivement sur la base du volontariat bénévole des adhérents.

RFAS : Un autre problème que vous avez commencé à évoquer, et qui revient souvent dans les inquiétudes des associations, concerne les enjeux de trésorerie et les incertitudes sur les financements annoncés.

Oui, cela concerne particulièrement les financements européens : on passe « grosso modo » de 450 000 euros par an sur 2017-2021 à 780 000 euros par an sur 2022-2025. Nous les avons inscrits au budget 2022, mais on ne savait pas si on allait les avoir un jour ou pas. Nous n'avons eu les conventions 2022-2025 qu'à la fin du premier semestre 2023. C'est cette incertitude qui pèse, de la demande des subventions jusqu'à leur encaissement...

9. ARS Île-de-France, Bouches du Rhône...

10. Direction régionale interdépartementale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités. BOP 177 « Prévention de l'exclusion et insertion des personnes vulnérables ».

Les associations, comme les demandeurs d'asile, sont confrontées à une administration kafkaïenne. Aujourd'hui, une des priorités de l'appel à projets du FAMI Asile, c'est la lutte contre la fraude. C'est très intéressant, parce que la logique du soupçon est omniprésente dans le traitement des dossiers des demandeurs d'asile, leurs récits sont reçus avec suspicion, on leur demande de plus en plus de prouver qu'ils ont été victimes de mauvais traitements avec des certificats, on les soupçonne systématiquement de frauder, etc. Les mêmes soupçons pèsent sur les associations. On retrouve en effet ces injonctions et la charge de la preuve dans les dossiers de financement. Si les financeurs ont le moindre doute, la moindre suspicion de fraude envers une association, le financement peut être supprimé du jour au lendemain comme vous pouvez le lire sur l'appel à projets sur le site du ministère de l'Intérieur.

D'un côté, le ministère de l'Intérieur nous a demandé récemment de présenter notre projet et notre méthodologie aux porteurs de projets, on peut supposer que c'est parce que le dossier est bien monté. Sur 2017-2021, sur un total de subventions FAMI conventionnées de 1 865 763 euros (après avenants), la retenue s'est élevée à 2,2 %, ce qui n'est pas énorme (40 000 euros sur quatre ans). Le Comede a donc perçu la quasi-totalité des subventions escomptées. Le financement européen est un financement important, en montant et en pourcentage de cofinancement, ce qui présente des avantages.

D'un autre côté, le poids de ces subventions et les risques associés sont élevés. L'absence de certitude (les conventionnements 2017-2021 ont été notifiés fin septembre 2018), le retard des versements (les avances de 20 % ne sont versées qu'après notification et les soldes – les 80 % restants donc – ne l'ont été qu'entre mars et août 2023) et les risques de rejets des dépenses augmentent la vulnérabilité des associations, avec des répercussions sur leur santé. Ainsi, 25 000 associations ont mis la clef sous la porte en 2017¹¹. Sans notification de conventionnement, c'est impossible de déployer un projet comme prévu, d'opérer des recrutements, d'engager des charges... C'est compliqué et cela demande vraiment d'avoir un fonds de roulement, une trésorerie, parce qu'on a 300 000 euros de salaires, charges et taxes sur salaires à décaisser par mois. Cela fragilise les associations.

RFAS : Pour pallier les problèmes de trésorerie, est-ce que vous arrivez à obtenir des fonds pluriannuels, comme c'est le cas pour les fonds européens, ou est-ce que les fonds publics nationaux sont des fonds plutôt annuels ?

Non. Compte tenu de la fragilisation de l'association, les financements annuels, cela peut être très angoissant. Vous voyez les factures tomber et vous êtes à zéro sur le compte de l'association. Vous savez qu'il y a les salaires à payer. Cela a des répercussions sur tout, sur les prestataires, sur la comptabilité, tous ceux qui vont se faire payer avec du retard sont en souffrance par rapport à cela. Le décalage dans la mise en œuvre des projets peut également retentir sur la santé des équipes. Cela fait des années que nous ne demandons que des financements pluriannuels. Je bataille pour expliquer les problèmes de trésorerie de l'association

11. <https://lemouvementassociatif.org/25000-associations-ont-mis-la-clef-sous-la-porte-en-2017-lhumanite/>.

parce que, souvent, un ministère va vous dire que si on a vraiment des difficultés de trésorerie, il y a possibilité de faire passer le dossier un peu plus tôt, de verser avant telle date. Un financement pluriannuel apporte de la sécurité. Il est inscrit de façon claire et fiable au budget, sans mauvaise surprise, sans besoin d'avancer les fonds dans l'attente d'une commission tardive, et cela permet de déployer le projet dans la durée.

Le conventionnement change beaucoup de choses parce qu'on peut faire une « cession Dailly » auprès de la banque plutôt que d'être en négatif. Cela a évidemment un coût. Si j'ai une convention de 80 000 euros, la banque nous verse les 80 000 euros moyennant une retenue qui peut être soit un pourcentage, soit un montant forfaitaire. Il y a quand même des années où on en a eu pour 30 000 euros de charges financières, de frais d'intérêt sur l'année. Ce n'est pas de l'argent utilisé à bon escient. C'est de l'argent qui aurait pu servir à accompagner le public. Mais nous subissons malheureusement les retards de l'administration.

C'est vraiment dommage et c'est pour cela que l'on demande maintenant systématiquement des financements pluriannuels. L'un des derniers financements annuels, c'était celui de la Direction de l'asile, tandis que la Direction de l'intégration de l'accueil et de la nationalité, du même ministère, procédait à des pluriannuelles. Chaque année, on repartait sur la même convention. Au cours des échanges, je leur avais exposé les enjeux pour le Comede. Cela ne faisait pas partie de leurs pratiques, mais ils y ont réfléchi et ils nous ont fait une pluriannuelle. Il ne faut pas s'interdire le dialogue avec les institutions, mais les amener à comparer leurs pratiques avec celles des autres institutions.

RFAS : En prenant le cas du financement européen FAMI Intégration 2022-2025, est-ce que vous pourriez expliquer les différentes difficultés que vous rencontrez aux différentes étapes ?

Pour ce dossier, avant de l'envoyer, on a d'abord eu des échanges avec une succession de quatre chargé-es de mission. La première faisait des mails très culpabilisants avec du rouge, du noir, du gras, des injonctions à renvoyer une multitude de documents complémentaires, parfois très difficiles à produire, comme des lettres d'engagement des cofinanceurs pour les années suivantes. Les chargés de mission suivants se sont emparés du dossier et l'ont bien porté. L'instruction est dépendante des crédits disponibles, du bon vouloir de l'institution, mais aussi des chargé-es de mission. Leur expertise, leur appui, leur compréhension du dossier et de la réalité du terrain, leurs recommandations, sont des atouts essentiels pour la constitution d'un dossier.

Parmi les difficultés rencontrées, on peut citer les contraintes de calendrier, la charge de travail extrêmement lourde (documents à fournir), les contraintes de taux, seuils et plafonds, les délais de traitement, délais de conventionnement (juillet 2023), délais de versement (le Comede a avancé les charges du projet sur dix-huit mois), ainsi que les audits qui ne font que se renforcer.

RFAS : Les chargés de mission ne sont pas décideurs, ils instruisent les dossiers, mais ce ne sont pas eux qui décident ?

Ils les défendent. C'est pour cela qu'il est très important qu'ils aient une bonne compréhension des dossiers et qu'on soit clair avec eux, même s'ils ne sont pas décideurs. Si on prend un engagement, il faut qu'on puisse le tenir. Comme la demande de transmission des AGDREF dont on a parlé : est-ce qu'on a l'intention de se conformer à cette demande ? Il faut se poser les bonnes questions et interpeller tous ses collègues. C'est une décision institutionnelle. Les programmes sont faits par des personnes de la Commission européenne loin des réalités du terrain... et nous n'avons aucun lien avec elles.

RFAS : Et une fois que vous avez obtenu les financements, comment cela se passe-t-il ?

Pour 2017-2021, suite aux demandes réalisées en septembre 2017, et à la commission en février 2018, le Comede a reçu les premières conventions FAMI Asile et FAMI Intégration 2017-2019 fin septembre 2018, près de deux ans après le début du projet. La durée des projets et les montants ont été ensuite révisés par voie d'avenants (impliquant des demandes d'avenants, également chronophages, avec des réponses tardives), afin de couvrir la période 2017-2021, et d'extraire les frais d'interprétariat, qui n'avaient pas fait l'objet d'appel d'offres. On a eu des acomptes versés au moment du conventionnement en 2018. J'ai transmis mes rapports finaux au 15 juin 2022. On vient tout juste de recevoir le versement du solde FAMI Asile, en juillet 2023 donc. Le solde du FAMI intégration devrait être versé prochainement, sous réserve de crédits disponibles. Ainsi 66,5 % des conventionnements 2017-2021 (1 240 000 euros) sont versés en 2023. De même, le solde de la subvention FAMI Asile 2014-2016 n'a été perçu que fin septembre 2021.

RFAS : Vous recevez des acomptes chaque année ?

Dans le cadre de la nouvelle programmation des fonds européens, les rapports et versements seront théoriquement annuels. Dans le cadre du FAMI 2017-2021, non, pas chaque année, une fois, en 2018. Comme entre-temps, vous êtes soumis à tous les audits, vous avez des contrôles opérationnels sur place, des va-et-vient avec l'instructeur. À chaque fois, vous vous demandez un peu « à quelle sauce vous allez être mangés ». Le solde 2017-2021 n'a été versé qu'en 2023, six ans et demi après le démarrage des actions.

Concernant le projet 2013-2016, on nous a retiré les frais d'interprétariat parce qu'on n'avait pas fait appel aux marchés publics. Il y a une règle qui est sortie en 2015, par décret. On avait fait une demande de trois devis qu'on avait comparés. On recourait à ISM Interprétariat¹², qui est promu par la DGS (ministère de la Santé), et qui a signé la charte de l'interprétariat. Ils sont formés pour l'interprétariat en santé, qui implique une posture particulière auprès de personnes

12. Inter Service Migrants.

qui ont des traumatismes. Leurs tarifs étaient compétitifs. Notre procédure a été validée lors des contrôles opérationnels sur place par l'auditrice, c'est écrit dans son rapport de contrôle. Lors des contrôles finaux, les auditeurs ont rejeté les frais d'interprétariat parce que le Comede n'avait pas respecté la procédure de marché public. On a ainsi perdu 205 000 euros sur les deux fonds FAMI Asile et Intégration.

Les contrôles sont très lourds. En début d'année, j'étais sur les demandes de 2022-2025 pour lesquelles on nous demandait des compléments et j'étais encore sur des réponses de 2017-2021 mais ils ont trouvé le moyen de ré-auditer les dossiers 2014-2016. L'instructeur, tout à fait bienveillant par ailleurs, m'a annoncé que le BGMFE¹³ était audité lui-même par la Cour européenne et on nous demandait de fournir la liste des AGDREF, etc. On a transmis une liste anonymisée avec le numéro de suivi des patients du Comede, l'origine et le sexe.

Nous avons l'obligation de tout archiver dans un dossier unique, à conserver cinq ans après le versement du solde (cela s'étale donc sur dix à douze ans au total). Il faut être très méthodique dans l'archivage des documents et des mails. Vous avez une succession d'interlocuteurs. Il faut savoir se défendre et pouvoir se dire qu'on a renvoyé tel document à telle date. Après le contrôle de service fait, quand on m'a envoyé le mail disant qu'on allait nous verser telle somme, j'ai rappelé aux auditeurs quels acomptes le Comede avait perçus.

RFAS : Parce qu'ils n'en avaient plus de traces ?

Non, ils ne savaient même plus quels contrôles avaient été effectués dans nos locaux, ceux-ci n'étaient pas mentionnés sur les rapports de contrôles finaux.

RFAS : Vous avez évoqué différents niveaux d'audit, pourriez-vous préciser lesquels ?

De la programmation à la fin de la période d'archivage, il y a plusieurs niveaux de contrôle :

- les contrôles relevant des autorités de gestion (AG) : les visites sur place (VSP) réalisées lors de l'exécution du projet jusqu'au contrôle de service fait ;
- les contrôles relevant de l'autorité de certification et de paiement (AC) : le contrôle de service fait (CSF) : contrôles de données comptables et de certification des dépenses ;
- les contrôles et audits relevant de l'autorité d'audit (AA) : contrôle d'opération, audit du système de gestion et de contrôle, audit des comptes annuels ;
- les audits relevant des corps de contrôle européens (CICC, Cour des comptes européenne, Commission européenne et Office européen de lutte contre la fraude [OLAF]) : audit du système de gestion et de contrôle.

Les contrôles opérationnels sur place (COSP) interviennent dès le lancement du projet.

13. Bureau de gestion mutualisée des fonds européens.

Concernant le FAMI Asile 2017-2021, trois COSP¹⁴ et visites d'évaluation sur place ont été réalisés par des cabinets d'audit mandatés par la DGEF¹⁵, ainsi que par le chargé de mission (deux en 2019, une en 2021), dont les rapports ont tous établi une conformité sans réserve.

À la fin du projet, vous avez l'obligation de fournir un rapport narratif, quantitatif (indicateurs) et financier qui repose sur des éléments comptables déjà certifiés par les commissaires aux comptes. On transmet également toutes les conventions, les bulletins de paye, les lettres de missions des salariés, les factures, les preuves de mises en concurrence. Ceci est transmis au chargé de mission puis au cabinet d'audit qui examine l'ensemble du rapport final et va vous demander des pièces supplémentaires, jusqu'à production d'un rapport de contrôle de service fait, qui permet de déterminer le solde à verser à l'association (montant conventionné moins avance perçue moins retenues éventuelles).

Des audits de la CICC¹⁶ peuvent également être effectués (en 2023, réexamen du dossier 2014-2016).

Le Comede ne remet pas en cause le contrôle de l'utilisation des fonds publics, bien au contraire. Mais les modalités de mise en œuvre des politiques publiques et de contrôle mettent les associations dans un quasi-échec structurel et fragilisent leur santé financière. Tout ceci a un peu poussé l'association à essayer de sécuriser sa situation, à essayer de diversifier ses sources de financement, à consolider ses fonds propres.

RFAS : On va revenir sur la diversification des financements ensuite. Pour finir sur le fonctionnement des subventions européennes et les effets des audits, est-ce que vous pourriez expliquer comment cela impacte votre travail ?

Oui. Pour le FAMI Asile 2017-2021, on a eu trois avenants, il en faut un à chaque fois qu'on rajoute une année, ou si on modifie une clé de répartition. Un avenant fait environ 16 pages. Tant que vous n'avez pas fait votre dernière demande d'avenant, vous ne pouvez pas produire votre rapport final. C'est pour cela que j'ai effectué le rapport final 2017-2021 en juin 2022. J'attendais le retour du dernier avenant 2017-2021. À chaque fois qu'on rajoute une année dans le processus, on modifie tous nos tableaux de financements sur Excel, cela modifie le coût prévisionnel, la subvention, dans l'intérêt de la structure. Comme je disais, on a dû supprimer les frais d'interprétariat parce qu'on n'avait pas fait la commande publique.

Un COSP, contrôle opérationnel (ou une visite) sur place, dans les locaux, vise à vérifier que le projet est réalisé conformément à la convention de subvention. Il s'agit de vérifier l'avancement du projet, de s'assurer que celui-ci ne prend pas de retard, que les activités conventionnées sont réalisées et que les indicateurs sont fiables. Le rapport de COSP fait 20 à 25 pages et il reprend : 1) toutes les informations relatives au projet (nom, montant conventionné, dates, plan de

14. Contrôle opérationnel sur place.

15. Direction générale des étrangers en France.

16. Commission interministérielle de coordination des contrôles - Autorité d'audit des fonds européens en France.

financement...) ; 2) des informations relatives au contrôle (date, lieu, nom du contrôleur, personnes rencontrées...) ; 3) les contrôles antérieurs ; 4) la vérification de l'avancement de la réalisation opérationnelle du projet au regard de l'annexe technique de la convention (conformité physique de réalisation, changements et avenants éventuels, moyens humains, techniques et organisationnels mobilisés, public cible et dispositif de suivi du public cible [outils de suivi], temporalité), le respect du calendrier prévisionnel, le pilotage du projet, le suivi de la grille d'archivage, les indicateurs, les partenariats, le plan de financement (dont explication des taux, cofinancements...), le respect des règles de mise en concurrence ; 5) les difficultés éventuelles soulignées par le porteur de projet ; 6) l'avis et les recommandations du contrôleur et les réponses du porteur ; 7) la nécessité d'un avenant.

Un rapport final élaboré par la structure pour versement du solde contient un volet narratif qui fait 20-25 pages, le plan de financement ainsi que toutes les pièces à joindre au rapport (les annexes concernant les indicateurs, les photos...).

L'annexe financière contient une cinquantaine de tableaux Excel. Ils reprennent tous les frais pour chacune des cinq années de vie du projet (2017-2021), notamment les charges de personnel, mois par mois, concernant tous les salariés. Un onglet fait environ 400 lignes et c'est comme cela pour toutes les années : salaires bruts, cotisations patronales dont les taxes sur les salaires, pour chaque salarié. On joint au dossier les lettres de mission de chaque salarié, les contrats de travail, les indemnités journalières de sécurité sociale, les bulletins de paye, les feuilles de temps (justificatifs de suivi des temps passés au projet si les taux d'affectation des salariés au projet sont variables dans le temps). Même si toutes ces dépenses ont déjà été certifiées par le commissaire aux comptes au départ. Cette annexe financière contient également, outre le récapitulatif des frais de personnel 2017-2021, les frais de sous-traitance et les ressources. On transmet les justificatifs concernant le suivi du public cible, le respect des règles de publicité, des attestations et la délégation de signature. Les auditeurs examinent toutes les conventions et exigent des attestations de cofinancement. Les contrôles administratifs portent sur tout cela.

RFAS : Cela représente un travail considérable.

Oui, notre agenda est plein et on nous dit toujours : « Allez, prouvez, transmettez ». Le dossier 2017-2021 a constitué un travail énorme avec des centaines de pièces, de justificatifs à transmettre. Et encore, on s'est limité aux frais de personnel qui représentent 80 % de nos charges. On a donc des feuilles de paye à produire, des lettres de mission. On recourt aux services d'une experte-comptable qui travaille avec nous sur le dossier, notamment pour les aspects financiers. La concertation et le travail en équipe sont importants car on peut facilement se laisser déborder par des mails qui viennent bousculer nos calendriers déjà chargés. Cela reste un travail énorme qui menace les associations, surtout celles qui n'ont pas de forces dédiées à la gestion des fonds européens. Il faut être organisé et rigoureux, savoir répondre aux auditeurs et savoir dire non à certains moments. Il faut aussi être en mesure de se projeter sur quatre ans parce que les postes sont conventionnés :

si vous intégrez dans votre projet une personne déjà présente, qu'elle part et qu'elle est remplacée par quelqu'un d'autre, sans demande d'avenant, la suivante n'est pas prise en charge, car les documents sont nominatifs.

RFAS : On entend souvent que les financements européens sont ceux qui sont les plus lourds à gérer pour les associations. Est-ce que c'est aussi le sentiment que vous avez ?

Oui. Avec le ministère de la Santé, on a des audits tous les quatre ans. Avec Santé publique France, on est également soumis à des audits. Mais certaines fondations sont aussi très exigeantes en termes d'indicateurs. Par exemple, une fondation privée qui soutient le Comede depuis très longtemps nous demande pléthore d'informations, avec un découpage analytique complexe qui provoque une perte de sens au final. Un découpage analytique trop poussé induit des difficultés. Ses auditeurs viennent chaque année et se perdent dans les dossiers. Ils nous sollicitent beaucoup car ils maîtrisent mal l'activité. Mais effectivement, les audits des fonds européens restent les plus lourds.

En outre, il y a une pénurie énorme d'auditeurs, d'où un retard dans les contrôles et des retards de versement également. Beaucoup de temps et d'argent perdus qui pourraient être dédiés au soutien des personnes vulnérables.

RFAS : Malgré les difficultés financières et de gestion que vous évoquez très franchement, le contexte sécuritaire pour les politiques migratoires et d'asile, la charge de travail qui s'alourdit beaucoup avec la frénésie des indicateurs, vous semblez penser qu'il y a des marges de manœuvre pour faire évoluer les politiques publiques. À quelles conditions cela vous paraît-il possible ?

La fin de la coproduction des politiques publiques d'immigration et d'intégration a mené à la logique d'appels à projets (AAP). Ces AAP sont contraignants et pas toujours adaptés aux besoins du terrain. Ceci place de fait les associations de terrain en prestataires de services des pouvoirs publics et empêche la reconnaissance de leur expertise et de la pertinence de leur diagnostic. On connaît la situation de nos patients, on se bat au quotidien pour l'améliorer, on rend compte des actions réalisées, on a une délégation de service public et les actions du Comede sont indispensables.

La gestion des associations selon les modes de gestion des entreprises à but lucratif empêche la visibilisation des impacts réels sur l'intérêt général et implique une perte de sens majeure. Le Comede a un mandat, inscrit dans sa charte, et exécute un projet associatif porteur de sens social en lien avec un projet de société dans lequel l'association n'est pas qu'un prestataire de services mais une garantie de l'intérêt général. La financiarisation des associations oblitère cette approche.

Je pense qu'on peut faire évoluer les politiques publiques, dans une dynamique de coconstruction des politiques publiques bien en amont du dialogue de gestion. Nous ne volons pas les subventions, nous répondons à des critères très stricts, mais la logique de suspicion permanente met en danger les associations.

Les échanges réguliers, dans la bienveillance, entre l'association et les institutions nous permettent d'identifier leurs objectifs, leurs axes de travail, et de développer nos actions en fonction des besoins des publics que nous accompagnons et aussi des politiques publiques. Par exemple, le Comede est financé par les directions régionales aux droits des femmes (DRDFE), en Île-de-France et PACA. Nos interlocutrices sont en soutien sur les difficultés que nous pouvons rencontrer soit concernant le 115, soit concernant les refus de dépôts de plaintes pour viol. Par ailleurs, mes collègues interviennent sur des actions de formation/sensibilisation sur demande de la DRDFE et de la Direction de l'asile. Nous avons des objectifs communs concernant la montée en compétences des acteurs du médico-social, incluant une très grande diversité d'acteurs (écoles, avocats, hôpitaux, caisses de sécurité sociale...) pour lesquels le droit des étrangers et le droit à la santé sont très complexes. On assiste en effet à une saturation et à une grande bureaucratisation des dispositifs de droit commun en France.

La connaissance des publics, qui découle des activités d'accueil, de soins et de soutien sur les différents territoires, et de l'observatoire du Comede, devrait ouvrir des axes d'orientation et de priorisation de l'action publique. Les politiques d'immigration ne doivent pas nuire au droit à la santé mais, au contraire, le favoriser dans un esprit de solidarité avec les exilés, sans distinction de nationalité, d'origine, d'opinion, de religion, de sexe et d'orientation sexuelle.

De ce point de vue, oui, je crois qu'il y a des marges de manœuvre !